PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Rok LVII. Kraków, 27. lipca 1918. Nr. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z dziedziny chirurgii nerwów obwodowych.

Podał

Dr Adolf Klęsk.

W książce mej: Chirurgia nerwów obwodowych (Kraków, 1916) objąłem całokształt tego działu chirurgii. Jeżeli obecnie zabieram znowu głos w tej sprawie, to między innemi dlatego, że o wartości operacyi nerwowych można wyrobić sobie zdanie dopiero w pewien, nieraz długi dopiero czas po operacyi. Pierwsze moje operacye na nerwach datują się od listopada 1915 r., tak, że obecnie mogę mówić już o przypadkach obserwowanych przez niemal $2^1/_2$ lat.

Podobne obserwacye efektu operacyi nerwowych u inwalidów, operowanych dawniej, ogłosił Stoffel (Münch. med. Woch. Nr 47—1917), tak że mogę zestawić jego badania wyników z mojemi.

	Stoffel	Klęsk
operacyi:	61, z tego:	80, z tego:
przy szwach:	57% dobrych wyników	16% dobrych wyników
przy neurolizach:	69·2% » »	52% » »
plastyki:	bez wyniku.	bez skutku.

Każdego uderzy tu duża różnica efektu po szwie u Stoffela, a u mnie. Wytłómaczyć ją można jednak natychmiast tem, że w statystyce Stoffela spotykamy na 61 operacyi, 28 wykonanych na nerwie promieniowym, który, jak wiadomo, daje ze wszystkich nerwów najlepsze po szwie rokowanie, bo nieraz osiąga się 70—80% wyleczeń (natomiast przy strzałkowym i pośrodkowym zaledwo 15—25%). Otóż zbiegiem okoliczności w statystyce mojej operacye na nerwie promieniowym stanowią $^1/_3$ innych i dlatego z natury samej rzeczy i procent wyleczeń mam mniejszy przy szwach.

Dodać tu jeszcze muszę, że prócz tego obserwowałem 42 przypadki, operowane gdzieindziej, tak że mogę właściwie mówić o wynikach 122 operacyi nerwowych.

Opierając się na tych statystykach, twierdzę stanowczo, że nerwy należy operować nawet w przypadkach zastarzałych. Neurolizy dają wprost znakomite wyniki. Nigdy prawie na pewno nie możemy powiedzieć, czy nerw jest w całości przerwany, czy nie. Choćbyśmy więc zgodzili się na to, że szew nerwu, zwłaszcza innego, nie promieniowego, daje wątpliwe wyniki, to operować trzeba, gdyż jeżeli spotkamy nerw częściowo uszkodzony, n. p. uciśnięty, efekt osiągniemy łatwo, gdy zaś nerw jest całkiem zniszczony, to chory nic nie ryzykuje. Dodać tu muszę, że bóle i zmiany troficzne przemawiają często za częściowem uszkodzeniem nerwu, podobnie nadmierne pocenie się skóry.

Każdemu operującemu nerwy nasuwa się pytanie, dlaczego wyniki na różnych nerwach są tak nieraz dyametralnie różne, a dalej, dlaczego czasem skutek po operacyi bywa szybki, niemal natychmiastowy (mimo poprzedniego braku ciągłości), a często każe bardzo długo czekać na siebie? Odpowiedź nie jest łatwa, bo przy nerwach w grę wchodzą rozmaite czynniki. Przedewszystkiem wynik osiąga się czasem przez usunięcie wpływu hamującego lub anastomozy nerwów, a nie przez zabieg, jako taki, na nerwie. Anastomozy nerwów i ich wzajemne zastępowanie się jest rzeczą stwierdzoną. N. p. w połowie ramienia łączy się nerw pośrodkowy z mięśniowoskórnym, a poniżej łokcia pośrodkowy z łokciowym. Rauschberg n. p. szybki powrót czynności po szwie odnosi jedynie do połączeń poniżej miejsca uszkodzenia. Niektóre mięśnie mają podwójne unerwienie (n. p. nerw m. dwugłowego, n. ramienny), a co ważniejsza, mogą się z czasem doskonale zastępować, ba nawet przy porażeniu nerwu promieniowego zginacze, napinając się forsownie, mogą trochę podnieść rękę, na co zwrócił uwagę Oppenheim. Nie osiągnie się żadnego wyniku lub osiągnie się go tylko zwolna w razie, gdy wystąpiły już duże zmiany troficzne i właśnie te nerwy dają najgorsze rokowanie, przy których zmiany troficzne są najczęstsze.

Doskonałe nieraz ruchy czynne mimo nadal istniejącego odczynu zwyrodnienia po operacyi dowodzą też jasno, że chodzi tu często raczej o pomoc sąsiadów i usunięcie wpływów hamujących. Bardzo też być może, że operacya działa nieraz w ten sposób, iż, usuwając izolującą bliznę, dozwala prądowi nerwowemu biedz swobodnie na obwodowy odcinek nerwu operowanego.

Jak najlepiej łączyć nerwy?

Swego czasu pojawiło się zdanie, że nerwów nie należy bezpośrednio łączyć ze sobą, lecz powinny się one same »szukać«. Do tego celu podał Edinger swe rurki, Moszkowicz pomost z sąsiednich mięśni, inni znów tkanki obce, katgut lub wszczepione nerwy. Niestety doświadczenie poucza inaczej. Stracker twierdzi, że rurki Edingera są zupełnie bezcelowe, gdy odstęp kikutów jest dłuższy, niż 2 cm. Goebel zwraca uwagę na częste tworzenie się przetok po stosowaniu rurek Edingera, co i ja w kilku przypadkach stwierdziłem. Struck wszczepił rurkę Edingera w ubytek nerwu łokciowego. Po 8 miesiącach z powodu braku wyniku ponowny zabieg, przy którym okazało się, że rurka pozostała niezmieniona, a kikuty nerwu, zamiast się »szukać«, przyrosły poprostu do ściany tętnicy i kolbowato zgrubiały.

Wszczepienia nerwów dają też smutne wyniki i dziwię się bardzo, że w ostatnim czasie Auerbach poleca je tak gorąco, że nawet Rehn podjął się zbierać nerwy i dostarczać do przeszczepiań lekarzom.

W mięsień wszczepiłem kikuty podług Moszkowicza dwa razy, dotąd jednak bez skutku.

Sądzę, że najpewniej jest podciągnąć, o ile się da, łagodnie ku sobie kikuty i po zatamowaniu krwawienia przyciągnąć je lekko szwami onerwowymi ku sobie tak, by się dotykały, lecz by ewentualny odpływ krwi nie był zatamowany, bo inaczej utworzy się krwiak, a potem izolująca blizna na przekroju. Szew należy potem otulić, i to najlepiej o ile możności tkanką tłuszczową*), ew. tętnicą cielęcą. Powięź nie nadaje się do tego, bo kurczy się bliznowato. Dokładne dopasowywanie »kabli«, jak żąda Stoffel, uważam za żądanie więcej teoretyczne i często wprost niewykonalne ze względu na różnice kalibru kikutów.

Bardzo dobre wyniki osiągnąć można często przez śródpęczkowe rozluźnienie, względnie wycięcie blizny. W trzech przypadkach osiągnąłem przez to wynik bardzo dobry, raz po prostu natychmiastowy, bo operowany (porażenie n. strzałkowego) już przy popołudniowej wizycie zaczął podnosić palce i stopę.

Im więcej wykona się operacyi na nerwach, tem wyniki są lepsze, a zarazem nabiera się z czasem poprostu »czucia«, czy operacya będzie skuteczna, czy nie.

---

*) Goebel do otulania używa z dobrym skutkiem wyjałowionego tłuszczu świńskiego.

Neurolizy, wykonane racyonalnie, dają często wprost znakomite wyniki. Często jednak trudno rozstrzygnąć, czy wykonać wątpliwą co do wyniku neurolizę, czy wycięcie i szew. W skaryfikacye, zalecane przez Buscha, Ehrmana i Kortewega, nie wierzę i w razie zupełnego porażenia nie waham się z wycięciem części zmienionej, bo drugi raz chorego bardzo trudno namówić na operacyę (n. p. po nieudałej neurolizie).

Po dobrze wykonanej neurolizie skutek wystąpić powinien w 2—4 tygodni. Gdy go niema do tego czasu, to zwykle nie wystąpi także później. Natomiast na wynik po szwie, zwłaszcza n. p. na nerwie kulszowym, trzeba czekać nieraz bardzo długo i nie tracić nadziei. W jednym n. p. przypadku moim (wycięcie 6 cm zniszczonego nerwu kulszowego u legionisty) zaczęły powracać ruchy dopiero w 18 miesięcy po operacyi.

Ritter zwrócił uwagę, że w polu przy oglądaniu ran spotyka się niezmiernie rzadko uszkodzenia nerwów, a na tyłach armii przy leczeniu następowem stosunkowo często. Dowodzi to, że w wielu przypadkach chodzi tu o zmiany następcze, wywołane przez ucisk drenów, tamponów, źle założonych opasek, szyn, tworzących się kostnin lub blizn, albo też o śródnerwowe blizny, powstałe przez pośrednie uszkodzenie nerwu wskutek naciągnięcia. Wszystkie te fakta powinny nas zatem zachęcać do operacyi na nerwach, i to o ile możności wczesnych, przed zjawieniem się zmian troficznych.

Doświadczenie moje nad operacyami nerwów obwodowych streszczam, jak następuje:

1) O ile możności należy szyć nerwy pierwotnie zaraz po uszkodzeniu i wtedy wyniki szwu są wprost idealne.

2) Po 3—5 miesiącach bezskutecznego leczenia zachowawczego powinno się bezwarunkowo odsłonić dany nerw (po poprzedniem gruntownem zbadaniu neurologicznem), chyba że zmiany troficzne są za daleko już posunięte.

3) W razie zupełnego porażenia i odczynu zwyrodnienia lepiej wykonać wycięcie nerwu i szew, niż wątpliwą co do skutku neurolizę.

4) Po szwie należy operowanego leczyć nadal bardzo sumiennie i długo i nie zrażać się brakiem wyniku.

5) Nerwy są tkanką tak nieobliczalną i delikatną, że wyniku operacyi przewidzieć nie można, lecz może dlatego właśnie powinno się nawet i w zadawnionych przypadkach operować, a nie opuszczać rąk.

6) Wszczepianie w ubytki ciał obcych lub tkanki nerwowej niema wielkiej racyi, przynajmniej nie daje tej pewności, jak zbliżenie kikutów do siebie, co w razie nawet dużych odstępów przez odpowiednie ułożenie kończyny, obluźnienie kikutów, względnie przesunięcie nerwu daje się bardzo często wykonać.

7) Na wynik po szwie, nawet w tych samych pozornie warunkach anatomicznych, trzeba czekać nieraz różnie długo, trzeba też tutaj cierpliwości. Dlatego też zniechęcanie się i wykonywanie ew. plastyk ścięgien, lub dawanie aparatów przed upływem dwóch lat uważam za postępowanie nieracyonalne, a czasem nawet błędne.

8) Z przypadków do operacyi przez neurologa przeznaczonych mniej więcej dwa razy tyle nadaje się do neurolizy, jak do szwu. Neuroliza daje w przeszło 50% przypadków dobre wyniki, natomiast szew (z wyjątkiem nerwu promieniowego) tylko zaledwo w $^1/_6$. Natomiast szew nerwu promieniowego daje wyniki nawet lepsze, niż neuroliza na innych nerwach.

Uwagi w sprawie reformy studyum lekarskiego.

Podał*)

Dr Antoni Schröder.

W sprawie reformy studyum lekarskiego zabieram głos w myśl intencyi prof. Cieszyńskiego, jako lekarz, który ukończywszy przed kilku laty to studyum, odczuwa częściowo w praktyce szpitalnej, częściowo prywatnej, wady swego przygotowania do życia lekarskiego.

*) Z powodu braku miejsca artykuł został przez Redakcyę bardzo znacznie skrócony.

Stwierdzam, iż nauka w szkole średniej wskutek zbyt małej ilości godzin, poświęconych naukom przyrodniczym, daje niedostateczną podstawę do przyszłego studyum lekarskiego. Zwróciwszy się do studyum lekarskiego, zaczyna słuchacz borykać się z szeregiem trudności. Pierwsza, to liczba współsłuchaczy. Będąc przez cały prawie ciąg studyów jednym ze stukilkudziesięciu (rok I. i II. — 180), odczułem, jak to utrudnia korzystanie zarówno z wykładu, jak i pracowni. Wykład przez konieczne w danych warunkach rozszerzenie demonstracyi przewleka się, staje się mniej zajmującym, męczy wykładającego, w sumie zaś ogólnej skraca się w treści, przez co znów zachodzi potrzeba ograniczania materyału wykładowego. Stokroć gorzej w pracowniach. Szczupłe ubikacye zmuszają do dzielenia słuchaczy na partye po kilkunastu, przez co znów poza innemi wadami zmniejsza się dla jednostki materyał naukowy. Odbija się to później brakiem wprawy technicznej, niedostatecznem przygotowaniem do techniczno-eksperymentalnej strony zawodu, u niektórych zaś doprowadza do lekceważenia techniki zawodowej i eksperymentu jako metody naukowej. W uwagach dotychczas ogłoszonych zastanawiano się nad tem, jak zaradzić przepełnieniu studyum lekarskiego. Podobno sposobem tym ma być »numerus clausus«, census inteligencyi i zdolności i podwyższenie czesnego. Kwestyę tę pozostawiam powołanym, t. j. Wydziałom lekarskim Uniwersytetów. Jedynie pozwolę sobie zwrócić uwagę, iż zdolności i zamiłowanie do zawodu niezawsze idą w parze z dobrym bytem materyalnym, że społeczeństwo nasze w przeważnej większości jest ubogie i że wreszcie zdolności mogą się dać poznać dopiero w czasie studyów, zaś nastroszenie ich trudnościami materyalnemi może niejednego ubogiego a zdolnego odstręczyć.

Drugą trudność stanowi nędzna, urągająca pojęciu wiedzy i nauki, dotacya zakładów. Uniemożliwia ona pracę naukową uczącemu, nie pozwala na zdobycie odpowiedniego zasobu wiedzy słuchaczowi. Tu, sądzę, wprost koniecznem jest otworzenie oczu społeczeństwa, a może z czasem dojdziemy do tego, że zamiast, jak się to po dziś dzień zdarza, zapisów na cele nieproduktywne, pojawią się prywatne zapisy, nadające jeśli nie rozmach, to przynajmniej swobodę ruchów nauce polskiej.

Jednym z warunków należytego korzystania z każdej nauki jest możność uczenia się z odpowiedniego podręcznika. W tym kierunku jest u nas źle. Słuchacze mają do dyspozycyi podręczniki we wszystkich językach z wyjątkiem ojczystego. Brak podręczników w języku polskim (przyznaję, że w ostatnich latach zaznacza się w tym kierunku pewna poprawa) jest zjawiskiem upokarzającem, bo przecież medycynę wykłada się nie od kilku lat w Polsce. Wiadomo, iż napisanie podręcznika, zwłaszcza zaś dobrego, nie jest rzeczą łatwą, nie jest jednak rzeczą niemożliwą, a chyba w Polsce mamy dość sił fachowych, któreby mogły spełnić ten obowiązek społeczny i narodowy. Brak podręczników polskich wywołuje u słuchacza wątpienie w wartość wiedzy rodzimej, zmniejsza zaufanie — a dodam — i szacunek dla grona profesorskiego, młodzież bowiem ucząca się jest krytyczna, w sądzie dość ostra, lecz w głębi i sprawiedliwa. Posługiwanie się obcymi podręcznikami toleruje i wzmaga naszą wadę narodową cenienia tylko tego, co obce. W końcu zaznaczam, iż wiele podręczników niemieckich (przeważna część rosyjskich, to tylko tłomaczenia tamtych), dając poznać tylko niemiecki punkt pojmowania w medycynie teoretycznej i praktycznej, zacieśnia horyzont wiedzy. Jest rzeczą znaną, iż istnieje różnica w pojmowaniu niejednego zakresu spraw chorobowych n. p. we Francyi. Tak postępując, podajemy się w niewolę duchową szkół niemieckich, pozostając sami bez indywidualizmu naukowego. Jeśli już losy nałożyły kajdany na ciało, niechże przynajmniej duch pozostanie wolnym i swojskim.

Do należytego i owocnego funkcyonowania organizmu naukowego należy także dostateczność liczebna i jakościowa sił pomocniczych; mam tu na myśli demonstratorów i asystentów. Liczba ich powinna być znaczna, trudno bowiem, by docent poza pracą naukową, przygotowaniem materyału wykładowego był też asystentem, słuchacze zaś, im więcej ludzi poświęca im swą pracę i wiedzę, tem więcej skorzystają. Należałoby unikać częstych zmian personalu pomocniczego, co jednak z ważnych przyczyn zbyt często się zdarza; zajęcie bowiem przy jednej katedrze w roli asystenta lub demonstratora wymaga już jednak pewnej specyalizacyi w tym dziale, to zaś osiąga się dopiero z czasem. Demonstrator zaś lub asystent, który nim jest tylko rok, zaledwie sam zaczyna się lepiej oryentować i już ustępuje, pozostawia na swem miejscu drugiego nowicyusza, który sam gorączkowo chwyta zasadnicze szczegóły i podaje je przy objaśnieniu słuchaczowi, nie potrafiąc niejednokrotnie udzielić szczegółowszych i gruntowniejszych objaśnień. Wymagać zaś od pro-

fesora czy docenta, by te właśnie objaśnienia dawał przy każdym preparacie i przypadku i każdemu słuchaczowi, niepodobna, bo braknie mu na to czasu i sił. Tak na tę sprawę patrząc, byłbym zdania, iż nietylko na asystentów, lecz i na demonstratorów należałoby powoływać lekarzy, a nie medyków lub rygorozantów, choćby za cenę znacznych ofiar materyalnych; obok wielu innych zyska się dwie korzyści: po pierwsze, iż będą to ludzie, nie mający na głowie wykładów, ani egzaminów, więcej więc czasu będą mogli poświęcić opracowaniu demonstracyi, po wtóre zaś, mając całkowite wykształcenie lekarskie, nie będą przy objaśnieniu zaskoczeni niejednem, może pozornie odbiegającem dalej od tematu pytaniem, a wreszcie będą mogli objaśnienie więcej celowo i racyonalnie poprowadzić, nie obarczając nieobeznanego jeszcze słuchacza balastem szczegółów drobnych, zajmujących specyalistę badacza, zaś dla ogólnolekarskiego wykształcenia mało, albo nic nie znaczących.

Ze sprawą tą łączy się sprawa obecności profesorów i docentów przy zajęciach praktycznych i ich kontrola. Po pierwsze uważam to za ich obowiązek i nad tą sprawą nie uznaję dyskusyi. Wypełnianie tego obowiązku daje przy tem wiele korzyści. Po pierwsze wchodzi tu w grę bogata skarbnica doświadczenia, zwłaszcza w medycynie praktycznej, nie mogąca być udziałem młodego asystenta, sprawa tak ważna, iż sama przez się mogłaby stanowić przedmiot dłuższego niż obecny artykułu. Drugą korzyścią będzie to, iż docent przez osobiste zetknięcie się ze słuchaczem i dyskusyę nabędzie pojęcia o stanie jego wiadomości, co może być dla niego cenną wskazówką do prowadzenia wykładu, późniejszy zaś egzamin w takich warunkach przestanie być dla obu stron kwestyą przypadku lub »szczęścia«, jak to aż nazbyt często dziś się zdarza, a będzie tylko ostatnią oficyalną sposobnością do uzupełnienia sobie wyobrażenia o stanie wiedzy słuchacza. Poza tem zmusi to słuchacza bodaj przez ambicyę do usilniejszej pracy. Oprócz kontroli wiedzy słuchaczy nie zaszkodzi i kontrola nad personalem pomocniczym, czy należycie i celowo spełnia swe zadanie. Co do kontroli wiedzy słuchaczów mógłby mi ktoś zarzucić, że istnieją t. zw. kolokwia, uważam je jednak znów za egzamin, zbyt często masowo w przeciągu paru dni i powierzchownie czasami odbywany, a więc znów przypadek, »szczęście« i t. p.

Niejednokrotnie zaobserwowałem, iż słuchając wykładu czy objaśnienia demonstracyi i t. p., za mało spotyka się zachęty do samodzielnej pracy i samodzielnego myślenia. Nauczanie staje się przez to pewnego rodzaju dogmatem, nauka zaś reprodukcyą, wytwarza się atmosfera senności, rezygnacyi i brak przedsiębiorczości naukowej. Brak nieraz wytłómaczenia, uzasadnienia, ewentualnie podawana bywa hypoteza lub teorya, dość zresztą rzadko poddana krytyce naukowej. Nie chodzi mi o dawanie wiadomości tam, gdzie ich dać nie można, bo nie istnieją, lecz możnaby przynajmniej w zarysie wskazać od czasu do czasu drogę, jaką badania w danym kierunku iść powinny, cel, do jakiego dążyć należy i t. d.; ot rzucić po prostu iskrę w te ławki zapełnione. Bo któż wie, czy nie tai się tam gdzie duch przedsiębiorczy i twórczy, który iskrę pochwyci i dojdzie do celu. Samoistne myślenie jest w życiu lekarza tak potrzebne, iż wszelkie środki w tym celu powinny być wyczerpane. Zmusić zaś do tego można przedewszystkiem doświadczeniem i celowo prowadzoną dyskusyą, głównie znów w czasie zajęć praktycznych, dyskusyą nie apodyktyczną, lecz dozwalającą, a nawet zmuszającą do zajęcia przez słuchacza własnego stanowiska, jego obrony i uzasadnienia.

Poruszyć jeszcze muszę sprawę stosunku uczuciowego profesora czy docenta do słuchacza. Pamiętam profesorów i docentów, za którymi się przepadało, takich, co przychodzili wykład odrobić i takich, między którymi a słuchaczami istniała mniejsza lub większa nieufność lub obojętność. Słuchacz jest nader wrażliwy i nader przykre odnosi wrażenie, jeżeli czuje, że docent stawa tylko na piedestale własnej pozycyi naukowej i towarzyskiej, a słuchacz dla niego jest tylko uczniakiem. Dawniej inaczej bywało; co prawda zmiana nastąpiła może nie z winy docentów, a raczej z przyczyn ubocznych; nie chcę ich wszakże poruszać, to tylko podkreślę, że nie dobrze jest, iż się to zmieniło, bo kto z sercem, przyjaźnią lub życzliwością uczy — najlepiej uczy. Miejmy nadzieję, iż zmienią się warunki, a wówczas wróci owa żywsza i serdeczniejsza łączność wzajemna.

Studyum lekarskie, mimo iż jest nauką w całem tego słowa znaczeniu praktyczną, jednakże musi słuchaczowi pozostawiać dość czasu na uczenie się z podręczników, raz choćby dla utrwalenia w pamięci poznanych faktów, powtóre dla rozszerzenia wiedzy, w żadnych bowiem warunkach nie może docent dać mu całokształtu, dobrze, jeśli da gruntowny zarys przedmiotu; a ileż to razy z przyczyn zewnętrznych zdarza się, zwłaszcza w klinikach, że docent nie wyczerpie całości materyału. Obecnie jednak dzień jest tak pracą zajęty, iż mała reszta musi służyć do odpoczynku, a słuchacz często czuje się ilością wykładów zbyt zmęczony. Jest to już pierwszy wzgląd, przemawiający za rozszerzeniem czasu na studyum lekarskiem. Rozrost materyału naukowego sprawia, iż docent mimo najlepszych chęci nie może przejść całego materyału swego przedmiotu i radzi sobie w ten sposób, iż albo skraca treść wykładu, albo wykłada przedmiot cyklami, nieraz w zakresie 3—4 półroczy. Tak więc albo słuchacz dostaje materyał szkicowo obrobiony, albo też nie całkowity, z braku czasu bowiem i kolizyi z innymi wykładami nie może przez 3—4 półrocza słuchać różnych działów tego samego przedmiotu. Stosunki te odbijają się później czasami przy egzaminach. Powoławszy się poprzednio z powodu przeładowania wykładami dnia na nadmierne zmęczenie, muszę z tego samego powodu wystąpić przeciw wszelkim dwugodzinnym wykładom; jeśli zaś już inaczej być nie może, to należy w połowie takiego wykładu urządzić przynajmniej 5-minutową przerwę. Wykład dwugodzinny, w jego trzeciej (końcowej) części, uważam za mało wartościowy; słuchacz, o ile się nim naprawdę zajmuje, traci na sile skupienia uwagi, docent zaś męczy się i w ten sposób obie strony ponoszą szkodę.

Za przedłużeniem czasu trwania studyum lekarskiego przemawia także konieczność rozszerzenia materyału naukowego, i to, mojem zdaniem, nieodzowna. Obecny materyał naukowy wykazuje rażące braki, zwłaszcza zaś w kierunku wykształcenia praktycznego, braki, którym można i musi się zapobiedz przez stworzenie nowych katedr pomocniczych. Kwestyi, czy ma być wykładana, biologia czy też zoologia, botanika i t. p., nie będę tu poruszać, zaznaczam tylko, iż osobiście z wielu względów jestem zwolennikiem biologii. Dlaczego przez długie lata nie wykładano historyi medycyny, nie rozumiem, choć sądzę, iż jest to rzecz konieczna, a wykłady te powinny być obowiązkowe.

Za poważne zaniedbanie muszę uważać brak wykładów i ćwiczeń praktycznych z zakresu terapii fizycznej, tak, jak wogóle nauczanie odrębne hydro-, klimato-, elektro-, mechano- i radyoterapii dotąd nie istniało. To też słuchacz, przedzierzgnąwszy się w lekarza, nagle staje wobec siebie, gorzej, bo wobec chorego z pustką w tym kierunku. Wprost nie wie, czem się różni w działaniu okład zimny lub gorący od wysychającego, nie zna różnicy między prądem galwanicznym, a faradycznym; o innych nowszych metodach wie tyle, że istnieją, że używa się ich — lecz kiedy, jak i z jakim skutkiem? A przecież dział leczenia fizycznego, tak obszerny i ważny, w niejednym przypadku chorobowym jest podstawą leczenia. Nim zaś młody lekarz zaznajomi się z tym działem, nim niejedną przeżyje kompromitacyę wobec bywalca rozmaitych »badów« i sanatoryów, może przez zastosowanie nieumiejętne lub nieracyonalne niejednego chorego przyprawić o poważną szkodę. Czemu mu wreszcie nie dać tego, co najtrudniej sobie wyrobić, to jasnego sądu o wartości różnych metod tego działu lecznictwa; poco narażać jego chorych na nowe, zbyteczne eksperymenta, przez które mozolną i niezawsze szczęśliwą drogą zdobędzie w końcu znajomość przedmiotu.

Nie wiem, dlaczego nie łączy się w wykładzie poszczególnych działów. Przy wykładzie położnictwa byłyby pożądane szerokie uwagi o warunkach ciąży wśród ogólnych spraw chorobowych z zakresu innych działów specyalnych, a odwrotnie w tych działach o stosunku tych schorzeń do ciąży. Również byłoby pożądane we wszystkich działach znaczne rozszerzenie wykładu o wskazaniach do przerwania ciąży. Zdumiewają się nieraz w klinikach i szpitalach nad wskazaniami, z jakimi lekarze przysyłają chore do przerwania ciąży, a przecież przez obszerniejsze wykłady tego rodzaju niejedno zło dałoby się usunąć.

W nauce farmakologii odczuwa się dwie potrzeby, mianowicie: 1) więcej, niż dotąd, kierunku doświadczalnego, rozszerzenie wiadomości z zakresu fizyki i chemii w zastosowaniu do receptury i wprost ćwiczenia przynajmniej jedną godzinę na tydzień w tym kierunku. Docenci działów praktycznych sami wiedzą najlepiej, co to znaczy zażądać od słuchacza lub rygorozanta skreślenia choćby najprostszej recepty. Gorzej, bo spotyka się lekarzy w lat 5—6 po ukończeniu studyów, którzy nie mogą sobie dać rady z najprostszą receptą. Zapewne część winy po ich stronie, lecz brak wyćwiczenia ich w tym kierunku w czasie nauki nie jest tylko ich winą. Wyćwiczenie powinno się tu kontrolować i przy egzaminie. Wtedy młodzi lekarze nie będą wpadać w objęcia kalendarzyków lekarskich i t. p. Z tem

łączy się kwestya nauki o wskazaniach lekarskich, działu, również zaniedbanego, o czem jeszcze niżej powiem.

Z dotychczasowych przykładów wynika, iż należałoby przedłużyć studyum lekarskie. Na jak długo? Sądzę, iż należy to pozostawić Wydziałom lekarskim, zależeć to bowiem będzie tak od obszerności materyału branego na uwagę, jak i od rozkładu wykładów. Zaznaczę tylko, iż może przez proponowane dotychczas, a słuszne, zmniejszenie feryi (razem do pół roku wynoszących) zyska się co najmniej dwa półrocza czasu, — bez zwiększania obowiązkowej liczby półroczy studyum. Przy kosztowności studyum, a ubóstwie naszego społeczeństwa także kwestya ponoszenia kosztów kształcenia o rok dłużej powinna zwrócić uwagę reformujących.

Za konieczne uważam, by wszelkich wykładów z teoretycznej medycyny wysłuchał uczący się przed medycyną kliniczną; chodzi tu głównie o anatomię patologiczną, patologię, farmakologię, metody badań klinicznych, bakteryologię. Sądzę, iż konieczny jest z przedmiotów tych II. egzamin, z obowiązkiem składania go przed zapisaniem się na półrocza kliniczne; słuchacz bez tego egzaminu nie powinien być dopuszczony do studyum klinicznego. W ten sposób rozdzieli się równomierniej egzamina, co ważniejsza, stworzy się jedynie racyonalną podstawę do należytego zrozumienia i odpowiedniej korzyści ze studyum klinicznego, a w końcu zmusi się słuchacza do celowej pracy. Ułatwi to też pracę docentom klinicznym, ograniczając nieco dygresye w kierunkach teoretycznych w czasie nauki, dotychczasowe bowiem korzyści ze studyum klinik między innemi i z tego powodu zmniejszają się. Po takiem przygotowaniu przy znacznie większym nacisku na wszechstronne wykształcenie w metodach badania, powinien słuchacz przejść do kliniki, gdzie jednak także pożądane są pewne reformy.

Naprzód w sprawie asystentów klinicznych. Nie twierdzę, by stan obecny był zły, ale można by go ulepszyć. Obecnie zazwyczaj wstępuje do kliniki młody lekarz zaraz po uzyskaniu dyplomu, nie zaznajomiwszy się z innymi działami medycyny praktycznej. Czy nie lepiej byłoby wymagać przynajmniej dwuletniego okresu kształcenia się we wszelkich działach medycyny przed poświęceniem się jakiejkolwiek gałęzi specyalnej? W ten sposób przeciwdziałanoby najlepiej nadmiernej specyalizacyi w oderwaniu od reszty medycyny, co się w ostatnich czasach tak daje we znaki. Już sami profesorowie i docenci w wykładzie stają na stanowisku specyalności nieraz zbyt jaskrawo. A w życiu codziennem! Zdarza się, że chirurdzy wprost wydrwiwają medycynę wewnętrzną jako »metafizykę«, internista zaś odwrotnie zarzuca, iż tamci wszystkoby chcieli leczyć nożem. »Salus aegroti lex suprema esto« powinno być dla studenta medycyny i młodego lekarza jedynym wskaźnikiem; niech uczy się myśleć i oceniać swe postępowanie z tego punktu widzenia, bo to będzie i być powinno celem jego działalności. Skutki dotychczasowego stanowiska i panoszenia się specyalizacyi są fatalne; widzi się lekarzy, którzy z najprostszem zagadnieniem ślą zaraz chorego do specyalisty, w działach zaś operacyjnych brak odpowiedniego doświadczenia utrudnia stawianie wskazań operacyjnych i postępowanie przy ewentualnych komplikacyach przy leczeniu pooperacyjnem.

Dalej należy znaczny nacisk położyć na naukę wskazań lekarskich, zwłaszcza w odniesieniu do terapii szczegółowej, szczególnie chorób wewnętrznych. Należy nauczyć słuchacza, by w każdym poszczególnym przypadku oryentował się nietylko w samem rozpoznaniu, lecz i w okresie choroby i ogólnem leczeniu, a nadewszystko w zastosowaniu leczenia w danych warunkach i u danego osobnika. O tem wszystkiem mnie i mym rówieśnikom mało albo prawie nic nie mówiono; niestety z braku miejsca nie mogę tej sprawy szczegółowiej rozpatrywać i muszę poprzestać na tem krótkiem zaznaczeniu.

Wśród młodych lekarzy aż nazbyt często przeważa typ nihilistów terapeutycznych, i to w tym stopniu, iż czasami odnoszę wrażenie, iż najchętniej poprzestaliby na rozpoznaniu, uważając leczenie za nonsens, bo przecież nic nie pomoże. Z punktu widzenia etycznego nie wahałbym się nazwać takiego stanowiska oszustwem moralnem. Poco podawać się za lekarza, jeśli cała pomoc, dana choremu, ma polegać na mniej lub więcej dobrem określeniu, co mu brakuje i jak długo będzie żyć i na zapisaniu na odczepne recepty — »ut aliquid fieri videatur«. Jeśli się nie wierzy w swój zawód, to nie należy się mu oddawać. A przecież leczenie, nie mówiąc już o działach chirurgicznych, istnieje i osiąga skutek w szerokim zakresie chorób wewnętrznych; lecz wymaga wielu wiadomości, pracy i doskonałej oryentacyi i przedewszystkiem inteligentnego i logicznego myślenia. Prawda, iż warunków dużo, lecz od czego sumienność i poczucie odpowiedzialności. A wiele z tych warunków powinno dać studyum lekarskie. Przedewszystkiem podać dużo, powtóre zaostrzyć wymagania. Niech klinika, zwłaszcza medyczna, poda sobie rękę z katedrą farmakologii, niech słuchacz nauczy się tego, co umieć powinien i co mu w życiu praktycznem będzie koniecznie potrzebne. A więc więcej nacisku na ten dział medycyny.

Ze praktycznie zbyt mało korzysta słuchacz z klinik, przyczyną przedewszystkiem nadmierna liczba słuchaczy, skromne uposażenie i t. p. W każdym razie obserwacya sześciu do siedmiu chorych przez czas słuchania danego działu, to za mało; chorzy ambulatoryjni nie zastąpią obserwacyi klinicznej. Za konieczną uważam też obserwacyę przez słuchaczy chorych kliniki chirurgicznej i położniczo-ginekologicznej, z kształceniem się w postępowaniu operacyjnem, z zaznajomieniem się z leczeniem zachowawczem, z techniką niektórych zabiegów na sali chorych. Wielka operacya, wykonana przez profesora na sali operacyjnej, niczego nie nauczy, bo i tak zbyt niewielu słuchaczy, i zbyt mało widzi. Powikłania operacyjne, ich stosunek do zabiegu i choroby zasadniczej i cały aparat kliniczny pooperacyjny, pokazanie trudniejszego opatrunku, to są chyba rzeczy godne widzenia i wysoce pouczające, a przytem konieczne. Obecnie po pokazaniu przed operacyą chory przepada dla słuchacza, który widzi go potem tylko na stole sekcyjnym lub też jako wyleczonego z blizną. Ile na tem uczący się traci, nie potrzebuję podnosić.

Przy obserwacyi w klinice należałoby wymagać od słuchacza zbadania chorego wszelkiemi metodami (prócz tych tylko, które wymagają specyalnej i zawiłej techniki), a więc badanie fizyczne, badanie moczu, kału, plwociny, krwi, naturalnie pod kontrolą asystenta.

W klinikach istnieje jeszcze instytucya t. zw. koasystentów, to jest studentów, pomagających asystentom. Ma ona tę zaletę, że słuchacz taki niewątpliwie więcej korzysta, niż inni, że dążąc do asystentury, jest już w danym dziale nieco podkształcony. Szkoda jednak, jaką ponosi przez zaniedbanie innych wykładów i klinik, jest znacznie większa i korzyść poprzednią czyni iluzoryczną, bo nie opiera jej na szerokiej ogólnej podstawie. Z tego też powodu byłbym za zniesieniem tej instytucyi.

To są myśli, które mi się nasuwały już od pierwszych kroków w życiu pozastudenckiem, praktycznem, częścią wśród osobiście przeniesionych zawodów i trudów, — bo wiele musiałem dorabiać sam, prawie bez wskazówek, z większym nakładem pracy i czasu, niżby to przy uwzględnieniu tych rzeczy już w czasie studyów, wymagało, — częścią wśród dyskusyi z kolegami, które mnie przekonały, że tesame braki odczuwają i inni. Uwagi te niech nie zostaną zrozumiane jako krytyka, lecz jako chęć oświetlenia sprawy ze strony tych, którzy poszli w życie i czynią przegląd przeszłości w tym zamiarze, by następcom swym ułatwić dojście prędzej i pewniej do celu.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

zmiana zużywcza, Abnutzungdegeneration.
barwliwość, Tingibilität, Tingierbarkeit.
truciźniany, toxicus.
jadotwórczy, toxogen.
mięknienie tchawicy, tracheomalacia.
podkład, Träger (patol.).
choroba, cierpienie urazowe, z urazu, traumatismus.
zabieg wstępny, Voroperation.
wytrzymały, zählebig.
nieprawidłowość, zboczenie, wadliwość rozwojowa, Fehlbildung, Dysontogenie.
rozmiękanie, Erweichungsprocess.
odporność tkankowa, Gewebsimmunität.
odporność przeciwjadowa, przeciwtruciźniana, Giftfestigkeit.
zakażenie powietrzne (jak leczenie powietrzne, choroba powietrzna), Luftinfektion.
jednostka uodporniająca, Immunitätseinheit. 9.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

V. Posiedzenie naukowe d. 22 lutego 1918.

Przewodniczący kol. Hornowski, protokołuje kol. Demianowski. Obecnych członków 40.

I. a) Kol. Jurasz przedstawia i omawia przypadek **zarośnięcia krtani** skutkiem 6-dniowego pozostawania w krtani rurki intubacyjnej;

b) demonstruje przyrząd własnego pomysłu, pozwalający wprawić widełki stroikowe zawsze w jednakowe drgania.

W dyskusyi przemawia kol. Schramm.

II. Kol. Papée referuje sprawę **kasy zapomogowej** dla wdów po lekarzach.

III. Kol. Lenartowicz przedstawia i omawia następujące przypadki:

Chora R. G. l. 23. przyjęta na oddział kiłowo-skórny dn. 4. II. 1918. W 6. roku życia przebyła błonicę, przed laty 10 chorowała na tasiemca, zresztą żadnych chorób nie przebywała. Ojciec umarł w 42. r. życia na wybuch krwi. Matka żyje, zdrowa, tożsamo brat i dwie siostry. Choroby podobnej, jak ma chora, w rodzeństwie ani bliższem, ani dalszem, nikt niema. Choroba obecna miała się rozpocząć przed 3 laty, najpierw na dłoniach i podeszwach zgrubieniem skóry, bujaniem warstw zrogowaciałych naskórka, który łuszczył się, pękał i łatwo krwawił. Objawom tym towarzyszył mierny świąd. Zmiany na skórze w postaci ognisk czerwonych swędzących, i to silnie, miały wystąpić dopiero przed 8 miesiącami. Ogniska te poczęły grubieć i pokrywać się grubszą warstwą zrogowaciałego naskórka.

W chwili przyjęcia na oddział zmiany chorobowe dotyczyły głównie obu rąk i nóg, tak powierzchni dłoniowej i podeszwowej, jakoteż powierzchni grzbietowej. Tu hyperkeratoza była najwybitniejsza, skóra w całości zgrubiała, nie dająca się ująć w fałd, w dotknięciu szorstka, sprawia wrażenie tarełka. Podobne ogniska, rozmieszczone symetrycznie, widoczne były na kolanach i poniżej nich, tudzież w okolicach łokciowych i obu krętarzy. Zrogowaciały naskórek miał w wielu miejscach barwę brunatno białą, miejscami o połysku srebrzystym, jak przy łuszczycy. Błony śluzowe ust i części rodnych bez zmian.

W ciągu pobytu w szpitalu, zwłaszcza w dniach ostatnich, zauważyć można było powstawanie świeżych ognisk chorobowych, i to w okolicy obu łopatek, w okolicy sutków i podbrzusza. Ogniska te, jako świeże, różnią się od dawnych, są sino czerwone, mniej zgrubiałe i świędzą najsilniej. Stopniowo pokrywają się łuską srebrzystą. Najświeższe zmiany widać na twarzy, na policzkach i brodzie. Tu widać guzki rozsiane o połysku woskowym, wielokątnym konturze, początkowo płaskie, potem stożkowate, pokryte białą, silnie przylegającą łuską. Te guzki najlepiej świadczą, że w przypadku tym rozpoznać należy: **lichen ruber accuminatus**, a dotychczasowy przebieg każe przypuszczać, że chodzi o **lich. rub. accum. disseminatus acutus.** Stąd też i rokowanie musi być poważne.

Zamierzam leczyć chorą arsenem, i to śródżylnemi wlewaniami neosalwarsanu. Dn. 17. II. otrzymała już chora jedno wlewanie w ilości 0,45.

b) Chora S. A. l. 54. żona zarobnika. Przyjęta na oddział dn. 12. II. 1918 r. Dotąd zawsze zdrowa. Od 30 lat zamężna. Rodziła 7 razy. Wszystkie dzieci zdrowe, żyją. Dziedziczności wykazać nie można. Choroba obecna miała się rozpocząć w listopadzie 1916 r., zmianami pęcherzykowemi na obu kończynach dolnych. Pęcherzyki łatwo pękały, pozostawiając miejsca obnażone, sączące, piekące i dość silnie świędzące. W grudniu 1916. zasięgała z tego powodu porady lekarskiej i leczyła się przez dni 5 w szpitalu w Przemyślu podobno maścią cynkową, a wypuszczona została z poleceniem dalszego leczenia w domu. Nie leczyła się jednak, a zmiany pęcherzykowe rozszerzały się coraz bardziej, tak że od marca 1917 stan miał być już taki, jak obecnie. Widzimy tu całą skórę tułowia i kończyn a także twarzy zgrubiałą, ciemniej zabarwioną, pokrytą zaledwie tu i ówdzie pęcherzykami drobnymi wielkości prosa lub soczewicy o treści surowiczej lub surowiczo ropnej. Przeważają jednak ogniska, okazujące złuszczanie się naskórka suchego, zwisającego w strzępach. Widoczne to zwłaszcza na twarzy. Liczne białe blizny na ciemnej skórze tułowia świadczą o długiem już trwaniu choroby. Gruczoły w trójkącie Scarpy silnie powiększone, tożsamo gruczoły pachwinowe. Tak zmiany chorobowe jako też przebieg świadczą, że chodzi tu o **pemphigus chronicus pruriginosus.**

Chorą zamierzam leczyć również neosalwarsanem za przykładem kliniki Fingera. Pierwsze wstrzyknięcie śródżylne w ilości 0,45 neosalw. zastosowano dn. 17. II.

c) Chora S. R. l. 26. zarobnica. Na oddziale od dn. 9. II. 1918 r. Jestto **toczeń** (lupus vulgaris), trwający rzekomo od lat 4, a ciekawy tem, że choroba rozpoczęła się najpierw na podniebieniu, gdzie rozległe zmiany, przeszła na wargę górną i tu zajęła całą wargę, tak że zniszczyła ją, trzymając się ściśle rąbka wargi i jego przejścia w skórę. Nos, część policzków i skóra wargi górnej okazują świeże nacieki.

d) Chora S. N. l. 54., przyjęta na oddział okulistyczny prof. Macheka z powodu wysadzenia i ślepoty oka prawego. Chorą tę przysłano mi przed paru dniami z powodu osutki plamistej, która miała wystąpić już na oddziale dzień przedtem. Rozpoznałem **erythema toxicum,** które też wkrótce ustąpiło i nie z tego powodu chorą przedstawiam. Dziś bowiem niema śladów rumienia, natomiast w skórze klatki piersiowej, głównie po stronie lewej i w skórze ramienia lewego wyczuć można guzki wielkości soczewicy i grochu nieznacznie nad poziom skóry wyniosłe, twarde, dotąd nie bolesne, barwy sinawej. Obraz ten odpowiada: **Sarcomatosis cutis multiplex,** a prawdopodobnie wysadzenie i zmiany oka prawego również wywołane są guzem tego samego charakteru.

IV. Kol. Orzechowki zdaje sprawę ze stanu biblioteki Towarzystwa.

V. Kol. Lenartowicz jako skarbnik zdaje sprawę ze stanu majątku Towarzystwa.

Sprawy Izb lekarskich.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie.

XXI. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 28 listopada 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger. Członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg, Zion.

2. Odczytano pismo Wydziału wykonawczego, zawiadamiające, że Ministerstwo spr. wewn. oświadczyło, iż lekarzy do klasy ciężko pracujących zaliczać nie może. Uchwalono złożyć do aktów.

2. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa, które podaje do wiadomości swe zarządzenie do starostw, ażeby w myśl żądania Izby wydawano lekarzom w ścisłym terenie wojennym legitymacye do podróży i ułatwiano uzyskanie podwód w razach wyjazdów do chorych na prowincyę.

3. Na pismo Dr A. R. z St. uchwalono poinformować go, w jaki sposób może dostać odszkodowanie za poniesione szkody wojenne.

4. Aptekarz Gomuliński z Perechińska zawiadamia, że w miejscu jest posada wolna dla lekarza. Uchwalono odpowiedzieć mu, by to ogłosił w »Przeglądzie lek.«

5. Prezydent zawiadamia, że odbyła się wspólna konferencya z Izbą adwokacką, notaryalną i inżynierską celem poczynienia starań o przyznanie lekarzom większych kredytów i zmianę w sposobie oprocentowania tychże, tak jak to przyznano właścicielom większych posiadłości. Izba adwok. ma wnieść imieniem wszystkich zawodów dotyczący memoryał do Rządu, a prócz tego ma każda Izba wnieść osobne przedstawienie do odnośnego Ministerstwa. Prezydent zażądał już od wszystkich lekarzy, którzy wnieśli prośbę o pożyczkę za pośrednictwem Izby, aby odpowiedzieli, jak podania ich zostały załatwione. — Uchwalono, aby odnieść się także do Zakładu kred. wojenn. z zapytaniem, którym z lekarzy i w jakiej wysokości dano dotychczas pożyczkę.

6. Uchwalono poinformować się w sprawie odszkodowania dla lekarzy, którzy wskutek wojny utracili całe mienie.

7. W sprawie podwyższenia dyet za szczepienie i komisye polityczne odczytał referent Dr Drzymalik dwa obszerne memoryały do Namiestnictwa i Wydziału kraj., w których domaga się podwyższenia dyet o 200% i dostarczenia o ile możności podwód. Przyjęto bez zmian i uchwalono wysłać.

8. Biuro krajowej Komisyi opieki nad inwalidami wojennymi przesyła pismo Czerwonego Krzyża w sprawie wyszkolenia

ociemniałych inwalidów na zawodowych masażystów. Referent Dr Mikołajski oświadczył się w obszernym memoryale przeciw temu projektowi, gdyż masaż jest czysto lekarskim zabiegiem i szkodliwem jest wprowadzenie ociemniałych inwalidów w praktykę partaczy ieczniczych. Wydział Izby przyjął memoryał w całości i uchwalił przesłać odpis jego Izbie lek. krakowskiej z zaproszeniem, aby się do tej akcyi przyłączyła.

9. Uchwalono zaopiniować przychylnie prośby o pożyczki do wojennego Zakładu kred. Dr S. P. z L., Dr A. R. z H., i Dr A. S. ze L.

XXII. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 5 grudnia 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger. Członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg, Zion.

1. Prezydent zawiadamia, że w odpowiedzi na memoryał, wniesiony przez naszą Izbę w sprawie podwyższenia taks sądowo-lekarskich, nadeszło pismo z Wydziału wykonawcz. Izb tej treści, że minister sprawiedliwości obiecał sprawę przychylnie załatwić, o ile minister finansów na to się zgodzi. Jest więc pożądanem, aby każda Izba uprosiła swoich posłów o poparcie. Dalej podaje Prezydent do wiadomości, że wysłał już nasz memoryał posłowi Głąbińskiemu, a Izby lekarskie styryjska i salzburska przyłączyły się do naszej akcyi.

2. Dr S. W. w T., obecnie lekarz wojsk. w Piotrkowie, prosi Izbę o interwencyę w sprawie należnej mu płacy lekarza okręg. Uchwalono odpowiedzieć, że jako stabilizowanemu lekarzowi okręg. płaca mu się należy, powinien więc od Wydziału powiat. zażądać, a w razie odmowy zawiadomić Izbę.

3. Zaopiniowano prośby o pożyczki do Zakładów kredytowych wojennych, a to mianowicie: Dr W. L. z W., Dr M. S. z W. O., Dr A. L. z S. W., Dr S. W. z D. i Dr K. D. z L.

4. Odpisano częściowo opłaty do Izby lekarzom Dr E. R. z P., Dr. I. M. z L., Dr T. K. z L., i Dr J. L. z N.

5. Zatwierdzono z pewnemi zmianami taryfę lekarską dla Gródka, nadesłaną Izbie lek. do zaopiniowania przez tamtejszych lekarzy. Na końcu taryfy ma być umieszczona następująca klauzula: »Powyższa taryfa jest przeciętną; dla zamożniejszych osób może być podwyższona; dla mniej zamożnych, w wypadkach zasługujących na uwzględnienie można obniżyć o 50%«.

Rada honorowa.

1. Odczytano pismo Dr Z. z K. i uchwalono mu odpowiedzieć, że sądowi polubownemu należy się poddać bez prawa odwołania.

2. Odczytano pismo c. k. Dyrekcyi policyi, która przesyła relacyę Komendy wojskowej, że Dr M. B. z L. wydał bezpodstawne świadectwo dla wojskowego celem otrzymania przez tegoż urlopu. Uchwalono zawezwać Dr B. do oświadczenia się.

XXIII. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 19 grudnia 1917.

Obecni· Prez. Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger. Członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg, Zion.

1. Prezydent odczytuje telegram ministra Dr Twardowskiego w sprawie obsadzenia ministerstwa zdrowia siłami krajowemi. Uchwalono podziękować za uwzględnienie życzeń Izby i przesłać odpowiednie przedstawienie tak ministrowi Dr Twardowskiemu, jak i ministrowi zdrowia Dr Horbaczewskiemu.

2. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa w Lincu w sprawie uzyskania pensyi dla wdowy p. Koczurbowej, której mąż umarł w Austryi W. na tyfus. Rząd przyznał dodatkowo różnicę między pensyą kolejową a rządową, wskutek czego wdowa otrzyma po 200 k. rocznie więcej, tak dla siebie jak i dzieci.

3. Pani G., żona Dr I. G. z S., prosi o wskazanie drogi celem przeniesienia jej męża, powołanego do wojska, do szpitala wojskowego w jego miejscu osiedlenia. Uchwalono poradzić jej, ażeby postarała się o poświadczenie gminy co do braku tamże lekarza, a wówczas Izba poprze prośbę w ministeryum obrony kraj.

4. W sprawie pozostawienia lekarzy, zajętych przy szpitalach Czerwonego Krzyża we Lwowie, także i po rozwiązaniu tegoż szpitala, uchwalono poradzić dyrektorowi tegoż szpitala Dr Bylickiemu, aby Prezydent Czerw. Krzyża wniósł odpowiednią reklamacyę, którą Izba chętnie poprze.

5. Zaopiniowano podanie Dr D. ze L. o zamianowanie go rzeczoznawcą z dziedziny neurologii i psychiatryi.

6. Udzielono zapomogi wdowom po lekarzach: Gaweckiej 200 k, Kmiotkowej 100 k, Hryniewiczowej 100 k, Romaszkanowej 50 k, Jaciowowej 100 k, Langowej 75 k, Eisensteinowej 100 k.

7. Zaopiniowano podania o pożyczkę Dr J. F. ze L.; Dr J. M. ze L. i Dr J. B. z J.

8. Odpisano wkładki izbowe Dr A. J. z W. do połowy, zaś podobnej prośby Dr J. W. z D. nie uwzględniono.

XXIV. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 2 stycznia 1918.

Obecni: Prez. Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger. Członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Zion.

1. Naczelnictwo c. k. Sądu pow. w Kozowie zwraca się do Izby celem spowodowania osiedlenia się lekarza tamże. Uchwalono akt odesłać do Komitetu namiestnikowskiego i ogłosić w »Przeglądzie lek.«

2. Przyjęto do wiadomości zawiadomienie Towarzystwa lekarzy galic. ze spisem udzielonych zapomóg 43 wdowom po lekarzach.

3. Wydział Wykonawczy Izb. lek. zawiadamia, że w sprawie przydziału spirytusu denaturowanego dla lekarzy ministerstwo spraw. wew. w porozumieniu z ministerstwem finansów zgodziły się w zasadzie na przydział z tem, aby spirytus wydawany był za pośrednictwem Izb lekarskich. Co do rozdziału nafty uchwalono zawiadomić lekarzy na prowincyi, aby wprost w starostwach żądali zwiększonego przydziału na podstawie odnośnego zarządzenia Namiestnictwa.

4. Odczytano pismo Dr Heinego i Dr Skórskiego w Złoczowie w sprawie podwyższenia dyet sądowolekarskich. Uchwalono zwrócić ich uwagę na ogłoszenie w »Przeglądzie lek.« dotyczące dotychczasowych starań Izby w tym względzie, a co do żądania honoraryum za stratę czasu wyjaśnić, że przekracza to kompetencyę sądu, a należy do c. k. Ministerstwa sprawiedl.

5. Towarzystwo lekarskie lw. prosi o wyznaczenie delegata do stałej ankiety w sprawach sanit. kraju. Wybrano prezydenta Dr Papeego.

6. Pani K., wdowa po lekarzu w Kołomyi, prosi o roczną pensyę i odszkodowanie za poniesione szkody wojenne. Uchwalono odpisać, że Izba niema funduszów na udzielenie pensyi, natomiast podanie jej z poparciem przeszle do Centrali dla odbudowy Galicyi.

7. Zaopiniowano podania do Zakładów wojennych kredytowych, a to Dr K. Z. ze L., Dr D. E. ze L., Dr O. K. z K., Dr A. R. z S. i Dr S. A. z S.

8. Uwolniono częściowo od wkładek izbowych Dr E. D. ze L. i Dr E. F. z D.

XXV. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 15 stycznia 1918.

Obecni: Prez. Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Mikołajski, Zion, Schellenberg.

1. Miejski wojenny Zakład kredytowy przesyła na żądanie Izby imienny wykaz lekarzy, których podania o pożyczkę zostały pomyślnie załatwione.

2. Prezydent Izby, jako delegat Izby do Krajowej Rady zdrowia, zdaje sprawę z posiedzenia tejże Rady, odbytego w dniu 10. stycznia. Wydział Izby udziela Prezydentowi dyrektywę w sprawie używania inwalidów jako masażystów, która to sprawa ma być traktowana na następnem posiedzeniu Krajowej Rady zdrowia.

3. Uchwalono zwołać posiedzenie pełnej Izby na dzień 23. lutego 1918.

4. Przyjęto do wiadomości pismo Zjednoczenia lekarskiego we Wiedniu, zapraszające na zjazd w Berlinie, mający się odbyć od 23. do 26. stycznia b. r.

5. Na skutek telegramu Ministra Dr Twardowskiego w sprawie kandydatów na kierownicze miejsca w Ministerstwie zdrowia przeprowadzono ogólną dyskusyę.

6. Zaopiniowano wnioski kredytowe Dr A. P. z T., J. R. z S., I. M z S., L. B. z M. i A. L. z G. L.

Rada honorowa.

Sprawa wydania świadectwa lekarskiego przez Dr M. B· z L. Po odczytaniu wszystkich dotyczących aktów stawia referent wniosek o wdrożenie dochodzenia dyscyplinarnego. Przyjęto większością głosów i uchwalono rozpisać ustną rozprawę.

XXVI. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 30. stycznia 1918.

Obecni: Prez. Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg, Zion.

1. Odczytano pismo Wydziału krajowego, który na skutek memoryału Izby lek. uchwalił przyznać lekarzom na czas wojny za szczepienie ospy dodatek drożyźniany do dyet w wysokości 40—50% od stycznia 1917. Co do żądanego podwyższenia kilometrowego, to w tym względzie zwróci się Wydział kraj. do c. k. Namiestnictwa z przedstawieniem potrzeby zmiany. Co się tyczy podwyższenia dyet za tłumienie epidemii, to wedle oświadczenia w c. k. Namiestnictwie może to nastąpić jedynie drogą rozporządzenia dla całej Monarchii. Uchwalono więc na razie poradzić lekarzom, by, opierając się na § 27 ustawy o tłumieniu chorób zakaźnych z r. 1913, zawierali osobne umowy ze Starostwami z żądaniem 15 koron dyety dziennej.

2. Centralny Zakład wiedeński dla wdów i sierot po lekarzach zawiadamia, że na Izbę wsch.-galic. przypada za r. 1917 kwota koron 2.505·26 do rozdziału.

3. Izba lekarska wiedeńska zawiadamia, że Dr K. i Dr M. zgłosili swój pobyt w Wiedniu do Izby, ale opłaty nie złożyli.

4. Prezydent zawiadamia, że 2. lutego ma się odbyć w Wiedniu posiedzenie prezydentów wszystkich Izb lekarskich, a na porządku dziennym: potrzeba utworzenia Ministerstwa zdrowia.

5. Prezydent podaje do wiadomości, że w Izbie adwokatów odbyło się posiedzenie Izb i innych instytucyi celem poczynienia kroków o zniesienie obszerniejszego terenu wojny w kraju i ograniczenie ściślejszego terenu do istotnej rzeczywistej potrzeby. Memoryał w tej sprawie uchwalono wnieść do Rządu i Komendy armii.

6. Magistrat m. Stanisławowa prosi o poczynienie kroków w celu pozyskania okulisty dla miasta, względnie o zwolnienie osiadłego tam przed wojną Dr Gruszkiewicza od służby wojskowej, lub przeniesienie go w tym charakterze do Stanisławowa. Uchwalono podanie poprzeć i przesłać do Komendy armii.

7. Zaopiniowano odmownie podanie o koncesyę na nową aptekę we Lwowie.

8. Udzielono informacyi c. k. Administracyi podatków w sprawie Dr Ł.

9. Prezydent zdaje sprawę z odbytego w dniu 26. stycznia posiedzenia Krajowej Rady zdrowia.

10. Zaopiniowano wnioski kredytowe Drów: J. R. ze L., M. M. z S., W. I. z Z., S. K. R. z T., I. S. z M., W. M. ze L., W. F. ze L. i S. R. z K.

11. Uwolniono częściowo od opłat izbowych Dr A. C. z S. i Dra T. W. ze L.

Rada honorowa.

12. W sprawie zażalenia Dr M. z S. na Dr R. Z. z K. odczytano oświadczenie Dr Z., iż zgadza się na sąd polubowny bez zastrzeżeń i uchwalono rozpisać rozprawę ustną na 2. marca 1918.

13. Odczytano pismo pani R. P., zawierające zażalenie na Dr T. S. ze L. z powodu obrazy pisanej na otwartej kartce. Uchwalono zawezwać Dr P. do oświadczenia się.

XXVII. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 6. lutego 1918

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Schellenberg, Zion.

1. Centrala spirytusowa zawiadamia, że Ministerstwo skarbu przyznało na czas do sierpnia 1918 lekarzom przynależnym do Izby 1600 litrów spirytusu denaturowanego. W sprawie poboru i rozdziału odbył Prezydent razem z Dr Zionem konferencyę z dyrektorami tutejszej ekspozytury, którzy mają zasięgnąć jeszcze niektórych informacyi w Centrali.

Przy tej sposobności uchwalono wnieść do Ministerstwa skarbu przedstawienie z powodu zbyt nizkiego przydziału spirytusu dla naszej Izby w porównaniu z innemi Izbami.

2. Przyjęto do wiadomości, że statut Kasy pensyjnej dla wdów po lekarzach został przez c. k. Ministerstwo zatwierdzony.

3. Prezydent odczytał obszerny i szczegółowo uzasadniony memoryał do Ministerstwa spraw wewnętrznych w sprawie podwyższenia udzielanych kredytów dla lekarzy, którzy doznali bezpośrednio lub pośrednio szkód wojennych. Przyjęto w całości i uchwalono przesłać do Ministerstwa dla Galicyi i Ministerstwa zdrowia.

4. Zaopiniowano wnioski kredytowe Drów L. S. z Z., J. B. ze L., Z., Z. L. z K.

5. Uchwalono odpisać opłaty izbowe Drowi A. B. z S. za lata 1915—1917, ponieważ w tym czasie przebywał jako zakładnik w Rosyi.

6. Członek Wydziału Dr Schellenberg porusza szkodliwe dla zdrowia publicznego praktyki, a mianowicie:

a) uprawianie partactwa przez optyków (ordynowanie szkieł);

b) sprzedaż przez rozmaitych kupców lub fryzyerów metalowych, gumowych i chemicznych środków ochronnych;

c) trudności przy uzyskaniu dla lekarzy doróżek i miejsca w przepełnionych wozach tramwajowych.

Uproszono wnioskodawcę, by konkretne wnioski przedłożył Wydziałowi na piśmie.

Rada honorowa.

7. Prezydent zawiadamia, że wezwany na dzisiejszą rozprawę Dr M. B. z L. z powodu choroby nie mógł przybyć.

8. Zażalenia pana D. z L. na Dr C. z L. oddano do referatu.

9. Zażalenie pana O. na Dr D. w Ł. uchwalono przesłać Dr D. do oświadczenia się.

10. Zażalenie pani K. M. na Dr F. B. z D. uchwalono przesłać Dr B. do oświadczenia się.

11. W sprawie zażalenia prof. Dr R. na magistra chir. K. uchwalono poinformować skarżącego, że sprawa nie należy do kompetencyi Izby lekarskiej, a raczej kwalifikowałaby się do Sądu z powodu zaniedbania przypadku. Zresztą Izba przeprowadziła w tej sprawie dochodzenia, które wykazały, że chir. K. był tylko raz wezwany do chorego i że wtedy trudno mu było rozpoznać chorobę.

XXVIII. Posiedzenie nadzwyczajne Wydziału Izby z dnia 27. lutego 1918.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Mikołajski, Schellenberg, Zion.

Na porządku dziennym sprawa przyłączenia się do ogólnego narodowego protestu przeciw warunkom układu pokojowego, zawartego w Brześciu litewskim. Po przemówieniu Prezydenta Wydział uchwala przyłączyć się do protestu i wziąć udział w mającym się odbyć pochodzie manifestacyjnym.

XXIX. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 19. lutego 1918.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Schellenberg, Zion.

1. Odczytano i przyjęto protokół z ostatniego posiedzenia. Do tego protokołu zabiera głos Dr Drzymalik i wyraża imieniem lekarzy ruskich radość z powodu pierwszego honorowego pokoju, zawartego przez Monarchię z Ukrainą w Brześciu litewskim.

2. Celem położenia tamy rosnącej lichwie tytoniowej prosi miejski Urząd gospodarczy o podanie nazwisk członków Wydziału Izby, którzyby chcieli wziąść udział w akcyi kontrolowania trafik. Wybrano Dr Schellenberga i Dr Ziona.

3. Galicyjski wojenny Zakład kredytowy podaje nazwiska lekarzy, którzy otrzymali pożyczkę, albo których podania są w toku.

4. Ułożono porządek dzienny mającego się odbyć dnia 23. lutego posiedzenia pełnej Izby, przyczem uchwalono z powodu zwiększonych wydatków zaproponować pełnej Izbie podniesienie opłat izbowych na r. 1918 na 24 kor.

5. Uchwalono zawezwać zastępcę członka Izby Dr M. ekspresowym listem, ażeby pod zagrożeniem dyscyplinarnego dochodzenia przybył na posiedzenie pełnej Izby 23. lutego.

6. Zaopiniowano wnioski kredytowe następujących lekarzy: Dr J. W. z P., Dr W. S. z Z., Dr F. L. z I., Dr W. R. ze L., Dr I. R. ze L., Dr S. W. z S., Dr I. S. z M., Dr E. M. ze L., Dr I. M. z D.

7. Uchwalono oświadczyć się przychylnie w sprawie koncesyi na nową aptekę w Sokalu, natomiast odmownie w sprawie nowej apteki w Drohobyczu.

Rada honorowa.

8. Referent odczytuje zażalenie nadradcy D. przeciw prof. Dr C. ze L. Uchwalono przesłać zażalenie prof. C. w oryginale do oświadczenia się.

Wiadomości zawodowe.

Kasa pensyjna dla wdów po lekarzach przynależnych do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. Dnia 27. czerwca b. r. odbyło się Walne Zgromadzenie świeżo przy Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej założonej Kasy pensyjnej dla wdów po lekarzach. Bodźcem do założenia tej instytucyi, opartej na wzajemności, było dla Wydziału Izby doświadczenie wieloletnie, pouczające, jak często wdowy po lekarzach pozostają w ciężkich stosunkach materyalnych i zmuszone są uciekać się do tak skromnych zapomóg z funduszów izbowych. Założona obecnie kasa pensyjna jest subwencyonowana z funduszów Izby i Izba lekarska wschodnio-galicyjska gwarantuje swoim majątkiem wypłacalność zobowiązań kasy. Byłoby więc bardzo pożądanem, ażeby ani jeden z kolegów żonatych nie ociągał się z przystąpieniem na członka.

W skład Wydziału weszli następujący koledzy: Dr Józef Czaczkowski, Dr Ludwik Daum, Dr Maks Jonas, Dr Norbert Lilien, Dr Stanisław Prebendowski, prof. Dr Roman Rencki, Dr Stanisław Zabłocki i Dr Oswald Zion. Przewodniczącym Wydziału w myśl statutu jest Prezydent Izby lekarskiej Dr Jan Papée. Zastępcą przewodniczącego mianował Wydział Dr Kazimierza Bocheńskiego. Zastępcami członków Wydziału wybrano Dr Tadeusza Praschilla, Dr Bolesława Kwaśniewskiego, Dr Maurycego Grabscheida i Dr Michała Wiktora. W skład sądu polubownego weszli Dr Bogumił Bieńkowski, Dr Maksymilian Herman, doc. Dr Kazimierz Orzechowski, Dr Jakób Offe i Dr Waleryan Madejewski, jako zastępcy Dr Józef Aleksiewicz, Dr Karol Schneider, Dr Adam Lewinter, Dr Samuel Meisels i Dr Bronisław Sabat.

† Dr Jan Rostkowski.



W dniu 5. lipca r. b. w Warszawie zginął z ręki zabójcy ś. p. Dr Jan Rostkowski, syn Antoniego, lekarza zarządzającego szpitalem w Mieni i Bronisławy z Chmielewskich. Ś. p. J. Rostkowski urodził się w r. 1886 w miasteczku Kleczewie w ziemi Kaliskiej; ojciec podówczas był tam lekarzem wolnopraktykującym. Do szkół uczęszczał w Kaliszu, następnie w Warszawie, gdzie ukończył szkołę Chrzanowskiego. Studya uniwersyteckie odbywał w Kijowie. Po otrzymaniu dyplomu w r. 1912 pracował w Warszawie w szpitalu św. Ducha pod kierunkiem prof. A. Sokołowskiego, następnie w charakterze lekarza miejscowego w szpitalu Przemienienia Pańskiego. Trzy niespełna lata ostatnie przebył na stanowisku lekarza ordynującego w szpitalu św. Wojciecha na Pradze, przeznaczonym dla chorych na tyfus plamisty. Był prócz tego lekarzem sanitarnym XV okręgu m. Warszawy i na tem stanowisku również odznaczył się w walce z tyfusem wysypkowym, groźnie się szerzącym. Jakkolwiek wiedział dobrze, na jakie niebezpieczeństwo się naraża, oddał się chorym z całem zaparciem się siebie. Pracował praktycznie i teoretycznie, rozszerzając swą wiedzę i nie szczędząc swych skromnych dochodów na środki naukowe. Dla chorych i służby był dobrym i nawzajem przez nich był bardzo lubianym. W szpitalu św. Wojciecha zajmował się specyalnie zastosowaniem nakłucia lędźwiowego i wstrzykiwań płynu mózgowordzeniowego w tyfusie wysypkowym, dążąc do ustalenia wskazań tej metody. Podjął na sobie próby uodpornienia przeciwko tyfusowi wysypkowemu przez wstrzyknięcie płynu mózgowordzeniowego, pochodzącego od rekonwalescenta. W dwa miesiące później, bezpośrednio po bezrobociu służby szpitalnej, zapadł sam na tyfus wysypkowy i szczęśliwie i lekko chorobę tę przebył. Po wyzdrowieniu z niesłabnącym zapałem wziął się do dalszej pracy. Na kilka dni przed śmiercią marzył o dalszych studyach zagranicą, a na kilka jeszcze minut przed zgonem omawiał z kolegą plan przyszłej pracy wspólnej w szpitalu. Nieubłagane fatum — w postaci żądnej bezmyślnego niszczenia ręki uzbrojonego zbója — przerwało życie tej młodej, rwącej się do życia i pełnej życia postaci, pozostawiając osieroconej rodzinie ból niepomierny i beznadziejny, a żal szczery i głęboki wśród najbliższych współpracowników. Zaiste trudno o większą tragedyę! Niech śpi spokojnie to młode, tyle obiecujące serce, śmiertelnie zranione!

Warszawa i Praga uczciły szczątki ś. p. J. Rostkowskiego w dniu 8. lipca wspaniałym pogrzebem, a nad grobem tłum osób odśpiewał »Boże coś Polskę« i »Rotę«. Zgrzytem było wystąpienie przedstawiciela policyi, który przerwał jedno z przemówień.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Wydział lekarski habilitował Dr Józefa Jaworskiego z Warszawy w zakresie położnictwa i ginekologii, a Dr Bolesława Dębińskiego z Warszawy w zakresie medycyny wewnętrznej. Wykłady habilitacyjne odbyły się 19. b. m., tematem wykładu Dr Dębińskiego była: »Niedomoga serca jako zespół końcowy schorzeń układu naczyniowego i oddechowego«, a Dr Jaworskiego: »O zmianach w ustroju i zaburzeniach w sferze płciowej kobiet pod wpływem warunków wojny«.

Z różnych stron. Na porządku dziennym peszteńskiego Zjazdu Zjednoczenia lekarskiego państw centralnych (Waffenbrüderliche Vereinigung) w d. 21—23 września b. r. znajdują się sprawy: reorganizacyi studyów lekarskich i dalszego kształcenia się lekarzy, zwalczania zimnicy, organizacyi opieki nad inwalidami, higieny rasy i polityki zaludnienia. Biuro Zjazdu mieści się w I klinice okulistycznej Uniwersytetu w Peszcie VIII.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Dr Adolf Klęsk: Z dziedziny chirurgii nerwów obwodowych. str. 221
Dr Antoni Schröder: Uwagi w sprawie reformy studyum lekarskiego . . . str. 222
Notatka słownikowa . . . str. 224
Sprawy Towarzystw naukowych. Tow. lek. lwowskie . str. 225
Sprawy Izb lekarskich . . . str. 225
Wiadomości zawodowe . . . str. 228
† Dr Jan Rostkowski . . . str. 228
Wiadomości bieżące . . . str. 228

Ogłoszenia.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Magistrat miasta Dąbrowy Górniczej (gub. Piotrkowska, Królestwo Polskie) niniejszem ogłasza konkurs na posadę lekarza szkolnego z pensyą roczną 7.200 kor. Ubiegający się o powyższą posadę lekarze winni wykazać, iż: 1) ukończyli wydział lekarski, 2) nie przekraczają 40-go roku życia, 3) są narodowości polskiej.

Termin konkursu oznacza Magistrat na 15 go sierpnia b. r.

Podania zadokumentowane należy wnosić do Magistratu miasta Dąbrowy.

249 *Magistrat miasta Dąbrowy.*

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego